ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 39 (56). Rocznik II. | Kraków, 28. 9. 1941 r.

Redaktor: Dr med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf Hitlerplatz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie", Kraków, Krupnicza 11a, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim bądź to niemieckim. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TREŚĆ: Str.

Przyczynek do zagadnienia grypy

Napisał Dr. Karol Walcker, Kraków.

Dla określenia pojęcia grypy należy z góry wskazać na to, że będzie się tu mówić tylko o takich zachorowaniach grypowych, które obserwuje się w pandemiach względnie w większych epidemiach, przy czym zwykłe przypadki sporadyczne stale obserwowane mniej wchodzą w rachubę. Albowiem to, co w praktyce określa się jako grypę, mianowicie zachorowania sporadyczne z objawami nieżytowymi, jest to zbiorowe pojęcie, obejmujące zachorowania z przeziębienia czy też inne o różnej etiologii, z których wprawdzie pewne należą też do właściwej grypy, co jednakże można stwierdzić tylko przez dokładne badanie kliniczne z kontrolą bakteriologiczną, a w wielu wypadkach nawet wówczas nie jest to ostatecznie możliwe, jak można wnioskować z następujących przykładów: jak np. można by rozróżnić od grypy przypadek odry bez wysypki lub przypadki innych zakażeń, które przebiegają szczątkowo?

W czasie masowych epidemij duru brzusznego w roku 1918 w pewnej miejscowości na Ukrainie podczas okupacji niemieckiej, przy czym równocześnie panowały też dur osutkowy, dur powrotny i grypa, mogłem często wyhodować prątki durowe z krwi osób, które gorączkowały tylko kilka dni. Naturalnie w praktyce można by rozpoznać takie przypadki jako grypę.

Wprawdzie obraz krwi — pod warunkiem odpowiedniego doświadczenia hematologicznego — daje pewne wskazówki, ale naogół przy ocenie tych przypadków szczątkowych w praktyce często będą powstawać trudności. Tym bardziej trudności te powstają przy sporadycznych lekkich nieżytach z przeziębienia, gdyż tu próba bakteriologicznego wyjaśnienia sprawy natrafia na bardzo wielkie przeszkody. Mianowicie silne wydzielanie śluzu, które występuje przy tych chorobach z przeziębienia, przygotowuje doskonałą pożywkę dla różnych rodzajów bakteryj, jakie znajdują się przypadkowo na błonie śluzowej; rozmnażają się one szybko, a rzeczą przypadku jest, jaki ich rodzaj uzyskuje przy tym przewagę. Zorientowanie się w tym zamieszaniu bakteriologicznym jest niemożliwe, lecz niestety w tych lekkich przypadkach jest się skazanym tylko na badanie bakteriologiczne plwociny, gdyż posiewy krwi w tych lekkich przypadkach zwykle pozostają jałowe, a przez to prawie nigdy nie można się zorientować i odnaleźć właściwy bakteriologiczny czynnik szkodliwy. To byłaby przyczyna, dlaczego dla zbadania etiologii grypy powinno by się obierać punkt wyjściowy tylko w badaniach bakteriologicznych podczas pandemii grypy, gdyż przy tym możliwe jest badanie licznych równowartościowych przypadków i dokładniejsze zbadanie pod względem bakteriologicznym, ponieważ istnieją po temu liczne możliwości.

Jeżeli zwrócimy się do historii tych pandemij grypy, to będziemy mogli natychmiast stwierdzić, że pandemie występują zawsze w czasach wojennych, a swój początek biorą zawsze tam, gdzie w stłoczeniu współżyje z sobą wielu ludzi niedożywionych lub wyczerpanych nadmiernymi wysiłkami fizycznymi. Wybitnym przykładem są tu wojny amerykańskie, wyprawy Napoleona, rosyjska wyprawa do Turkiestanu z jego następną okupacją, skąd wzięła początek pandemia w r. 1889, a wreszcie wojna światowa.

Co prawda, przy niektórych mniejszych epidemiach, jak np. z lat 1929/30, jako przyczynę musi się przyjąć przesilenie gospodarcze, które wówczas rozpoczęło się w Europie i doprowadziło do masowego niedożywienia.

Jeżeli zwrócimy się do licznych prac o bakteriologii epidemii grypowych, to możemy stwierdzić, że przy tym występowały głównie dwa poglądy: 1) przyczyną jest prątek influency Pfeiffera, który to zarazek można było stale stwierdzić w plwocinie w cza-

sie pandemii w początkach lat dziewięćdziesiątych, co prawda obok innych rodzajów bakteryj: gronkowców (stafilokoków), ziarenkowców zapalenia płuc (pneumokoków) i paciorkowców (streptokoków); wtórne posocznicze objawy chorobowe miały rzekomo wywoływać ziarenkowce; 2) przyczyną jest *virus* przesączalny, dla objawów wtórnych bierze się pod uwagę również ziarenkowce.

Ostatni pogląd wyrażano głównie w piśmiennictwie angielskim i amerykańskim. Także i w Niemczech często występowali przedstawiciele tego poglądu, przy czym niedawno udało się także przenieść *virus* na zwierzęta (E. Haagen [1]).

Co dotyczy t. zw. prątka influency, to wedle wszelkiego prawdopodobieństwa, chodzi tu o znalezisko przypadkowe. Masowe badania wielu uczonych przeprowadzane przez wiele lat okazały, że prątek influency stwierdzano periodycznie w plwocinie wszystkich badanych, chociaż nie obserwowano zachorzeń grypowych, a następnie prątek znikał zupełnie na dłuższy czas, nawet chociaż występowała grypa; przy pandemii 1918/1922 prawie żaden badacz nie znalazł prątka influency, natomiast prątek ten jest stałym mieszkańcem jam rozpadowych u gruźlików. Jego identyfikacja jest bardzo trudna, albowiem istnieją też prątki rzekome influency (*pseudobacillus influenzae*).

Tych wątpliwości bynajmniej nie zmniejsza fakt, że w poszczególnych przypadkach badacze mogli wyhodować prątka influency w czystej hodowli, np. przy zapaleniu opon mózgowych na tle influency, jak to np. miało miejsce niedawno (T. Thomas [2]), gdzie po urazie nosa wystąpiło zapalenie opon mózgowych na tle influency, gdyż to wszystko nie musi mieć najmniejszego związku z zagadnieniem grypy.

Także podczas epidemii lat dziewięćdziesiątych, szczególnie w ciężkich przypadkach, oprócz prątków influency znajdowano stale ziarenkowce zapalenia płuc i paciorkowce, które właściwie powodowały wysoką śmiertelność, a które można było wyhodować też ze krwi i płynów wysiękowych, podczas gdy tzw. prątek influency ograniczał swój byt tylko do plwociny, co wprawdzie od razu doprowadziło do powstania pewnych wątpliwości co do jego roli etiologicznej przy grypie, gdyż nie on wyciskał swe znamię na ciężkim obrazie chorobowym.

Co dotyczy nowego poglądu o virusie przesączalnym, który ma być odpowiedzialny za występowanie grypy, to nie podlega wątpliwości, że przesącze plwociny przy grypie mogą wywoływać nowe zachorowania, jak tego dowiodło wielu badaczy. Nie jest rzeczą rozstrzygniętą, czy przy tym chodzi o samodzielny przesączalny virus, czy też, co do czego istnieje bardzo wielkie prawdopodobieństwo, mamy tu do czynienia z toksyną analogiczną do toksyny płoniczej, czy też wreszcie, co także może być bardzo prawdopodobne, mamy tu do czynienia z postacią przesączalną właściwego zarazka grypowego. Aby bliżej omówić te możliwości, musimy po krótce dotknąć zagadnienia płonicy, przy której istnieją analogiczne stosunki.

Chociaż w tej chorobie rola paciorkowców już od dawna była wyraźna dla wielu badaczy, to dopiero po pracach małżeństwa Dicków (1923) znikły wszelkie wątpliwości co do ich roli w etiologii płonicy. Ale chociaż otrzymaliśmy czyste hodowle tego paciorkowca płonicy, który zresztą w hodowli i morfologicznie zupełnie niczym się nie różni od zwykłego paciorkowca hemolitycznego, chociaż przy pomocy tych hodowli możemy wywołać zachorowania na płonicę, chociaż uzyskaliśmy toksynę płoniczą, która wywołuje swoiste odczyny podobne do płonicy, szereg badaczy, który wprawdzie obecnie nie jest zbyt wielki, upiera się przy teorii virusowej, gdyż zakażenie można przenieść przy pomocy przesączy nalotów z migdałków oraz przy pomocy przesączonej krwi, pobranych od chorych na płonicę. Na skutek tych prób zagadnienie etiologii płonicy komplikuje się ciągle. Znajdujemy to np. w pracy znanego bakteriologa Zlatogoroffa [3], który u małp uzyskał przeniesienie zakażenia płoniczego zarówno przy pomocy paciorkowców płoniczych, jak też przy pomocy przesączy produktów chorobowych, a który z tego wyciąga wniosek, że zarazek płonicy przedstawia twór skomplikowany i składa się z paciorkowca płoniczego, który współżyje z virusem swoistym.

Jednakże badania przeprowadzone przez Ransime'a [4], bardzo ciekawe i nadzwyczaj ważne, przyniosły całkowicie odmienne wytłumaczenie tych prób. Mianowicie badaczowi ostatnio wymienionemu udało się dowieść, że paciorkowce płonicze mogą przyjmować postacie przesączalne, które są zupełnie niewidzialne i nie dają się hodować, ale mimo to mogą wywoływać zachorzenia płonicze, przy czym w ciele ludzkim odzyskują ponownie dawne właściwości morfologiczne.

Jeżeli teraz powrócimy do naszego tematu i przyjrzymy się wynikom badań bakteriologicznych co do grypy, to możemy stwierdzić, że przy wszystkich epidemiach ostatnich dziesięcioleci stale stwierdzano m. in. ziarenkowce zapalenia płuc i paciorkowce.

Gdy w r. 1918, w czasie niemieckiej okupacji na Ukrainie, zacząłem jako lekarz naczelny pewnego szpitala studiować bliżej na licznym materiale „hiszpankę", jak wówczas nazywano grypę, mogłem też — nie znalazłszy nigdy prątka Pfeiffera — stwierdzić we wszystkich przypadkach tylko ziarenkowce zapalenia płuc i paciorkowce ustawione parami. W lekkich przypadkach w plwocinie występowały ziarenkowce zapalenia płuc, w plwocinie z domieszką krwi także wspomniane postacie łańcuszkowe, podobnie jak i na tylnej ścianie gardzieli; w ciężkich przypadkach posiewy krwi dawały diplostreptokoki; można je było także stwierdzić bakterioskopowo w wysiękach opłucnowych. W pożywce bulionowej stwierdzano równomierne zmętnienie, na agarze słaby rozwój, na agarze z domieszką krwi nie było hemolizy. Przy przeszczepianiu hodowli na zestaloną surowicę cielęcą uzyskałem z tych paciorkowców typowe ziarenkowce zapalenia płuc z wytwarzaniem się osłonek. W niektórych przypadkach można było stwierdzić wytwarzanie się osłonek u diplostreptokoków także na zwykłych pożywkach. Paciorkowce te rozpuszczały się zupełnie w żółci. Chorobotwórczość wobec zwierząt była względnie nieznaczna. Królik, któremu zastrzyknięto 0,5 cm^3 ropy do jamy brzusznej, zginął po czterech dniach wskutek ropnego zapalenia otrzewnej. Bakterioskopowo można było stwierdzić w ropie otorbione dwoinki i całkiem krótkie łańcuszki podzielone na pary.

Wyniki te ogłosiłem swego czasu w Warszawie (1918 w odczycie i 1922 w druku [5]).

Przy dokładnej analizie tych wyników można przyjąć, że chodziło tu nie o dwa odrębne zarazki, lecz o jeden zarazek, mianowicie ziarenkowca zapalenia płuc. Przy wyodrębnionym w niektórych przypadkach

diplostreptokoku otorbionym chodzi bez wątpienia o *streptococcus mucosus,* uznanego już przez Schottmüllera (1905) za odmianę ziarenkowca zapalenia płuc.

Postać łańcuszkowa ziarenkowców zapalenia płuc powstaje przypuszczalnie przy posiewach krwi względnie przy wysiękach opłucnowych przy tendencji do ogólnego zakażenia wskutek działania aglutyniny, jak to można też obserwować przy działaniu surowicy ozdrowieńców na ziarenkowce zapalenia płuc.

Te same wyniki uzyskało też w latach 1918—1920 wielu innych badaczy, jak Wiesner, Burchard Simon, Ekonomo przy *encephalitis lethargica* w przekrojach mózgu. Prątków influency nie stwierdzono, z nielicznymi wyjątkami (Hoeslin[6]). Ale wszyscy badacze, nawet ci, którzy donoszą o paciorkowcu podobnym do ziarenkowca zapalenia płuc, uważają te zarazki za sprawców zakażeń wtórnych, przy czym pozostawiają otwarte zagadnienie pierwotnego czynnika szkodliwego.

Przyczyny tej tendencji należy szukać w wielopostaciowości ziarenkowca zapalenia płuc, który w jednym i tym samym przypadku występuje bądź to w postaci dwoinkowej, bąź też w postaci paciorkowcowej, co daje złudzenie dwóch odmiennych gatunków.

Poza tym wskutek dawniejszego poglądu na grypę oswojono się z myślą, że te ziarenkowce stanowią właśnie tylko zakażenie wtórne.

Wreszcie, także trudno jest pojąć, że ziarenkowce zapalenia płuc, które są sprawcami ściśle odgraniczonych postaci chorobowych, jakie występują często i stale, otrzymują nagle inne właściwości i mogą wywoływać choroby o całkiem odmiennym przebiegu.

Ale tak dzieje się tylko pozornie, albowiem, jeżeli przestudiuje się biologię ziarenkowca zapalenia płuc, łatwo będzie się można przekonać, że ziarenkowiec zapalenia płuc posiada właściwości, które dają mu tego rodzaju możliwość.

Mianowicie, jeżeli przeszczepi się hodowlę ziarenkowca zapalenia płuc na określoną rasę zwierząt, to można stwierdzić, że zjadliwość ziarenkowca zapalenia płuc wobec tej rasy zwierząt wzrasta niezmiernie, przy czym zjadliwość wobec innych gatunków zwierząt nie przekracza normy. Dlatego też łatwo można sobie wyobrazić, że w pewnych okolicznościach — w stosunkach niehigienicznych, w wielkich skupiskach ludzkich, szczególnie jeżeli istnieje niedożywienie — ziarenkowce zapalenia płuc skutkiem wielokrotnych przeszczepień na organizmy żyjące (pasażów) doznają zmian zjadliwości w sposób analogiczny, przyczym powstaje szczep ziarenkowców zapalenia płuc o bardzo wielkiej zjadliwości wobec ludzi, którego głównymi właściwościami są: wielka przenoszalność, skłonność do powikłań posoczniczych, ale także i pozostawienie pewnej odporności.

Jak wiadomo, ziarenkowce zapalenia płuc i paciorkowce nie zostawiają odporności, przeciwnie raczej skłonność do nowego zachorowania. Jednakże przy grypie i przy płonicy zakażenie ziarenkowcem zapalenia płuc względnie paciorkowcem prowadzi do odporności, która przy płonicy jest bardzo wybitna i długotrwała, ale zapewne tylko wobec ras zjadliwych, jakie wchodzą w rachubę przy tym zachorowaniu. Dla innych odmian paciorkowca odporność ta nie wchodzi w rachubę, gdyż naturalnie przebyte zakażenie płonicze nie daje wcale odporności np. przeciw ropowicy *(phlegmone)* paciorkowcowej, czy też anginie, czy róży.

Tak więc paciorkowiec płonicy różni się biologicznie od swego izomeru paciorkowcowego zupełnie takiego samego pod względem morfologicznym i hodowlanym. Także i tu pozornie spostrzega się ewolucję do paciorkowca płoniczego wskutek szeregu przeniesień na żywe organizmy (pasażów). Już od dawna zauważono, że epidemie płonicy poprzedzają przez pewien czas liczne przypadki zapalenia gardła, następnie występują lekkie przypadki płonicy, a dalej wysuwają się na czoło przypadki ciężkie. Tak więc możemy tu pozornie obserwować analogię co do biologicznego przekształcania się paciorkowców przez szereg przeniesień na organizmy żywe, jak to ma miejsce przy grypie. Na odwrót, co się tyczy uzyskania odporności, możemy spostrzegać analogię do ziarenkowca zapalenia płuc jako sprawcy epidemii grypy, gdyż zwykle po zachorowaniu na grypę pozostaje trwała odporność na całe życie, chociaż może brzmi to paradoksalnie.

Można się o tym przekonać podczas każdej epidemii grypy: chorują głównie ludzie młodzi, ze starszych tylko ci, których nie objęła jedna z wcześniejszych epidemii.

Naturalnie, odporność ta nie przeszkadza temu, że ludzie, którzy przebyli grypę pandemiczną, przy sposobności zapadają na choroby z przeziębienia, jak katar, ostry nieżyt oskrzeli, albowiem — chociaż tu także często chodzi o choroby na tle ziarenkowca zapalenia płuc — to jednakże są to inne odmiany biologiczne ziarenkowca zapalenia płuc, przy czym stosunki te układają się prawie tak, jak w wypadku, gdy u kogoś po przebytej płonicy przy odporności powstającej wobec tej choroby występuje paciorkowcowe zapalenie gardła, co przecież można często obserwować.

W r. 1930 miałem znowu sposobność bakteriologicznego badania kilku przypadków grypy. Z wielu przypadków chcę przykładowo przedstawić przebieg jednego.

55-letni trochę niedożywiony lekarz zachorował po lekkim przeziębieniu na nieżytowe zapalenie płuc. W plwocinie plamisto-krwawej stwierdzono ziarenkowce zapalenia płuc i krótkie łańcuszki paciorkowców, ułożonych parami. Po dwutygodniowym pobycie w łóżku przy opadającej ciepłocie wystąpiło polepszenie. Nieoczekiwanie 16-go dnia przy wysokiej gorączce wystąpiło obrzmienie prawego stawu kolanowego. Przez nakłucie stwierdzono ropę z diplostreptokokami.

Po opróżnieniu ropy znowu nastąpiła poprawa. Temperatura wahała się około 37°. Nagle 25-go dnia choroby po zupełnie normalnej temperaturze porannej nastąpił skok ciepłoty do 41°, wśród odurzenia i objawów oponowo-mózgowych, a w przeciągu 24 godzin śmierć. Nakłuciem stwierdzono płyn ropny z licznymi diplostreptokokami.

Gdyby tu mówiono o wtórnym zakażeniu paciorkowcowym, to moim zdaniem byłoby to błędne, albowiem przez przeszczepianie tego diplostreptokoka na surowicę krwi młodych zwierząt i przez rozpuszczalność ziarenkowców w żółci można zawsze ustalić ich przynależność do grupy ziarenkowca zapalenia płuc. Tak więc w tych przypadkach należy zawsze przyjmować pierwotną posocznicę *(sepsis)* wywołaną ziarenkowcem zapalenia płuc.

Jednakże byłoby błędne założenie, że wspomniane wyniki badań bakteriologicznych, które spostrzega się w czasie grypy, można obserwować tylko podczas pandemii grypy. Jeżeli w czasie epidemii grypy ta wielopostaciowa rasa ziarenkowca zapalenia płuc powstaje wskutek szeregu przejść przez żywe organizmy (pasaże), która to rasa wykazuje bardzo wielką zjadliwość i może wskutek powikłań posoczniczych przyprawić o śmierć w ciągu niewielu dni zdrowych, często silnych ludzi, to z drugiej strony przypadki z takim samym wynikiem badania bakteriologicznego i takim samym ciężkim przebiegiem można obserwować także poza epidemią grypy, a mianowicie u ozdrowieńców przy silnym niedożywieniu, gdzie często występują zapalenia płuc z całkiem słabymi objawami miejscowymi w płucu, a przy tym pojawiają się szybko występujące powikłania śmiertelne.

Przy badaniu bakteriologicznym tych wypadków znajduje się też ziarenkowce zapalenia płuc i paciorkowce, przy czym ostatnie rozpuszczają się w żółci, a na zestalonej surowicy młodych zwierząt przemieniają się w typowe otorbione ziarenkowce zapalenia płuc. Wzmożenie zjadliwości ziarenkowca zapalenia płuc, jakie powstaje w czasie epidemii grypy wskutek wielokrotnego przejścia przez organizmy żywe, zostaje zastąpione w tych przypadkach słabą obroną organizmu wobec ziarenkowca zapalenia płuc.

W tym przypadku wzmożenie zjadliwości objawia się tylko wobec osłabionego organizmu dotkniętego chorobą, dla otoczenia zachorowania te nie mają znaczenia większego, jak bodaj zwykłe zapalenie płuc. Z drugiej strony dla osób osłabionych, np. innych ozdrowieńców, stanowi to bardzo wielkie niebezpieczeństwo, stosunki układają się tu podobnie jak przy zachorowaniach na różę, która wprawdzie praktycznie nie jest zaraźliwa dla zdrowych i silnych ludzi, jednakże dla ozdrowieńców osłabionych, leżących w łóżku, stanowi, jak wiadomo, niebezpieczeństwo.

Jeżeli teraz powrócimy do wyników badań bakteriologicznych przy grypie, to możemy stwierdzić, że we wszystkich epidemiach grypy stwierdzono ziarenkowca zapalenia płuc, poczynając od epidemii z lat 1889—1892. W r. 1914 Krewer [7] w Petersburgu wskazał na znalezienie ziarenkowców zapalenia płuc przy lżejszej epidemii. W 1913 r. także Walb [8] mógł stwierdzić przy grypie ziarenkowce zapalenia płuc. W latach 1918—1920 piśmiennictwo roi się od wyników badań bakteriologicznych, w których się mówi o paciorkowcu podobnym do ziarenkowca zapalenia płuc, *diplococcus pleomorphus*. Także w latach 1929—30 często znajdowano ziarenkowce zapalenia płuc. Ale w tych wszystkich pracach mówi się zawsze o zakażeniu wtórnym.

Trudno sobie wyobrazić, ażeby zakażenie wtórne przedstawiał drobnoustrój, którego stale spotyka się w epidemiach grypy, którego można stwierdzić już w pierwszych godzinach przez posiew krwi, a bakterioskopowo i bakteriologicznie przy powikłaniach, jak wysięki opłucnowe i osierdziowe oraz przy powikłaniach podobnych. Jeżeli początkowo postać paciorkowcowa może wprowadzać w błąd, a natura ziarenkowca zapalenia płuc tej postaci bakteryjnej nie występuje wyraźnie pod względem morfologicznym, to jednak zawsze przez rozpuszczalność w żółci, lub posiewy na odpowiednich pożywkach, lub wreszcie innymi metodami badawczymi można się przekonać, że ma się tu do czynienia z ziarenkowcem zapalenia płuc. Chciałbym tu jeszcze przytoczyć przypadek ciężkiej grypy, który spostrzegałem w 1918 r., a który stanowi odpowiednią ilustrację. Chodziło o całkiem świeże zachorowanie. Pacjenta przywieziono do szpitala z wysoką gorączką około 40°. Stwierdzono ciężki stan ogólny z całkiem nieznacznymi jednostronnymi objawami zapalenia płuc w jednym miejscu lewego płatu dolnego. Posiew krwi wykazał diplostreptokoki. Następnego dnia gorączka opadła do normy z poprawą samopoczucia. Wieczorem doszło do nowego wzrostu gorączki do 41°. Badanie wykazało wysięk osierdziowy wielkich rozmiarów z objawami zapaści, rankiem następnego dnia nastąpił zgon. Sekcja, którą przeprowadzono w godzinę po śmierci, wykazała jedno klinowate ognisko zapalne małych rozmiarów w lewym dolnym płacie, wielki ropny wysięk osierdziowy i śledzionę powiększoną, septyczną. W ropie wysięku znaleziono bakterioskopowo diplostreptokoki, w śledzionie dało się je też wykazać przy pomocy hodowli. Przy przeniesieniu na zestaloną surowicę cielęcą stwierdzono typowe pneumokoki z otoczkami.

Przy takich i podobnych przypadkach kto mógłby wierzyć w zakażenie wtórne, które od razu na początku choroby pojawia się z taką szaloną siłą?

Pozwalam sobie na krótkie streszczenie:

1. Pierwotnym zarazkiem grypy jest ziarenkowiec zapalenia płuc, zmieniony biologicznie.

2. Paciorkowce, które stale pojawiają się przy grypie, są atypowymi ziarenkowcami zapalenia płuc.

3. Fakt, że przesącze produktów chorobowych mogą przenieść chorobę, nie sprzeciwia się wyżej powiedzianemu, gdyż może tu chodzić o przesączalną niewidoczną postać ziarenkowca zapalenia płuc, względ-

nie o jego toksynę, co do czego mamy analogię w zagadnieniu płonicy.

4. Zmieniona biologicznie zjadliwa rasa ziarenkowców zapalenia płuc powstaje pod pewnymi warunkami przez szereg przeniesień z człowieka na człowieka.

Piśmiennictwo.

1) E. Haagen — Das Influenzaproblem, D. M. W. 1940 Nr. 4.

2) Dr. T. Thomas — Trauma und Influenzabacillenmeningitis, D. M. W. 1939 Nr. 51.

3) Pr. Zlatogoroff — Zentrallblatt für Bakteriologie 1928—1929.

4) Dr. Franz Lucksch — Viruskrankheiten 1934 S. 78.

5) Przyczynek do zagadnienia grypy — Lekarz Wojskowy, Warszawa 1922.

6) D. M. W. 1918.

7) Vortrag auf dem Kongress der Chirurgen und Internisten, Petersburg 1914.

8) D. M. W. 1913.

Bekanntmachungen und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Gesundheitskammer im Generalgouvernement Krakau.

Krakau, den 15. September 1941.

RUNDSCHREIBEN Nr. 36

Betrifft: **Amtliche Gebührenordnung.**

I. Der in den Nummern 6, 8, 9, 10, 12 u. 14/40 des Amtsblattes der Gesundheitskammer im Generalgouvernement veröffentlichten Gebührenordnung werden als § 1 und 2 folgende Bestimmungen hinzugesetzt:

§ 1. Den im Generalgouvernement tätigen Ärzten und Zahnärzten stehen für berufsmässige Leistungen, mangels einer Vereinbarung, Gebühren nach Massgabe der nachstehenden Bestimmungen zu.

§ 2. Die Mindestsätze gelangen zur Anwendung, wenn nachweislich Unbemittelte oder Armenverbände die Verpflichteten sind. Sie finden ferner Anwendung, wenn die Zahlung aus Reichs- oder Staatsfonds, aus Fonds des Generalgouvernements, aus Mitteln einer milden Stiftung oder einer Sozialversicherungskasse, Krankenkasse, knappschaftlichen Krankenkasse, Ersatzkrankenkasse, aus den Mitteln der Träger der Unfallversicherung, der Invaliden- oder Hinterbliebenenversicherung, oder der Angestelltenversicherung, Arbeitslosenversicherung, oder von einer Gemeinde zu leisten ist, soweit nicht besondere Schwierigkeiten der ärztlichen Leistung oder das Mehr des Zeitaufwandes einen höheren Satz rechtfertigen.

Die vorstehende Bestimmung über die Anwendung der Mindestsätze bei Krankenkassen gilt nur, wenn sich die bei einer Krankenkasse Versicherten bei der Inanspruchnahme eines Arztes (Zahnarztes) durch eine Kassenbescheinigung ausweisen.

Obwieszczenia i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Izba Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie Kraków.

Kraków, dnia 15 września 1941.

OKÓLNIK Nr. 36

Dotyczy: **Urzędowej ordynacji opłat.**

I. Do urzędowej ordynacji opłat, ogłoszonej w numerach 6, 8, 9, 10, 12 i 14 urzędowego czasopisma Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie z roku 1940 dodaje się jako § 1 i 2 następujące postanowienia:

§ 1. Lekarzom i lekarzom - dentystom czynnym w Generalnym Gubernatorstwie przysługuje w razie braku umowy, prawo do wynagrodzenia za ich czynności zawodowe, wedle w dalszym ciągu podanych postanowień.

§ 2. Najniższe stawki mają zastosowanie wtedy, kiedy zobowiązanymi do zapłaty są niewątpliwie ubodzy, albo też opieka społeczna. Stosuje się je prócz tego w tych wypadkach, kiedy zapłata nastąpić ma: z funduszów państwowych (Rzeszy lub Generalnego Gubernatorstwa), ze środków fundacyj dobroczynnych, ubezpieczalni społecznych, kas chorych, spółek brackich, kas zastępczych, dalej z funduszów instytucyj odpowiadających przy ubezpieczeniach od wypadków, ubezpieczeniach inwalidów, ubezpieczeniach rodziny pozostałej po śmierci członka, ubezpieczeniach pracowników umysłowych, ubezpieczeniach na wypadek bezrobocia i w końcu z funduszów gminy, — o ile szczególne trudności świadczenia lekarskiego lub też nadmiar zużytego czasu nie uzasadniają wyższej stawki.

Przytoczone wyżej postanowienie o stosowaniu najniższych stawek obowiązuje odnośnie do ubezpieczalni i kas chorych tylko wtedy, kiedy ubezpieczony członek przy żądaniu pomocy lekarza czy lekarza-dentysty wykazuje

In dringenden Fällen sind von den gegen Krankheit Versicherten nur die Mindestsätze zu entrichten, und zwar auch dann, wenn die Kassenbescheinigung nicht beigebracht wird.

Für die Behandlung der gegen die Krankheit Versicherten durch Zahnärzte ist Abschnitt IV massgeblich.

II. Da betreffs der Auslegung des Absatzes 3 meines Rundschreibens Nr. 32 vom 12. August 1941 (veröffentlicht in der Nummer 34 (51) des Amtsblattes „Zdrowie i Życie") Zweifel entstanden sind, erläutere ich, dass die Mindestsätze der amtlichen Gebührenordnung einschliesslich eines Aufschlages von 50% einen Höchstsatz darstellen, dessen Überschreitung gemäss § 6 der Preisbildungsverordnung strafbar ist, und zwar in den Fällen, in welchen die Anwendung von Mindestsätzen nach dem obenangeführten § 2 der amtlichen Gebührenordnung vorgeschrieben ist.

Im übrigen dürfen Ärzte und Zahnärzte die Begleichung ihrer Honorare in den Grenzen des in der Gebührenordnung für einzelne Tätigkeiten angegebenen Ausmasses verlangen.

Der stellvertretende Leiter

Dr. Kroll

się zaświadczeniem (skierowaniem) tej instytucji.

W nagłych wypadkach należy jednak od chorych ubezpieczonych na wypadek choroby brać najniższe stawki również i wtedy, jeżeli nie przedkładają oni zaświadczenia ubezpieczalni, względnie kasy chorych.

Do leczenia ubezpieczonych na wypadek choroby przez lekarzy-dentystów mają zastosowanie przepisy ustępu IV ordynacji.

II. Ponieważ powstały wątpliwości co do wykładni ustępu 3-go mego okólnika Nr. 32 z dnia 12 sierpnia 1941, ogłoszonego w numerze 34 (51) czasopisma urzędowego „Zdrowie i Życie" — przeto wyjaśniam, że najniższe stawki urzędowej taryfy opłat, łącznie z 50% dodatkiem, stanowią najwyższą granicę, której przekroczenie karalne jest wedle § 6 rozporządzenia o kształtowaniu cen, we wszystkich tych wypadkach, w których należy stosować stawki najniższe, — w myśl postanowień § 2 urzędowej taryfy opłat.

Poza tym wolno lekarzom pobierać honoraria w granicach ich rozpiętości, zapodanych w taryfie dla każdej poszczególnej czynności.

Stały zastępca kierownika

Dr. Kroll

Izba Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie zwraca uwagę, iż karty porad członków niemieckich kas chorych za III kwartał należy nadesłać najpóźniej do dnia 10 października br. do Izby Zdrowia, Kraków.

Nadesłane później będą uwzględniane dopiero w rozrachunkach za IV kwartał.

Druk: Z. K. W. Kraków, ul. Piłsudskiego 19a.